

Asia: STM070:00/2019

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 15 ja 20 §:n muuttamisesta sekä 20 §:n väliaikaisesta muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Lausunnonantajan organisaatio

Palveluntuottaja

Henkilöstön mitoittaminen

Vastaako esitysluonnoksessa ehdotettu määrittely mitoitukseen laskettavista henkilöstöryhmistä asiakkaiden ja toiminnan tarpeita?

Henkilöstömitoitukseen tulisi laskea nykyisen iäkkäiden palvelujen laatusuosituksen mukaisesti kaikki asiakastyöhön osallistuvat sairaan- ja terveydenhoitajat, geronomit, fysio- ja toimintaterapeutit, lähi- ja perushoitajat, kuntoutuksen- ja sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat, sosionomi AMK:t, kotiaavustajat ja kodinhoitajat, hoiva-avustajat, hoitoapulaiset, viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon osallistuvat työntekijät sekä toimintayksiköiden vastuuhenkilöt. Näitä kaikkia tarvitaan iäkkään henkilön laadukkaan asumispalvelun tuottamiseksi.

Asumispalveluyksikkö on iäkkään henkilön koti, jossa häntä hoidetaan ja johon henkilöllä on oma vuokrasopimus. Iäkstä henkilöä hoidetaan hänen omassa kodissaan, jossa hoitajan tehtävä on auttaa henkilöä kokonaisvaltaisesti.

Asumispalvelussa asumisen tulee rinnastua kodissa asumiseen, eikä laitoksessa asumiseen. Asumispalvelussa tehdyt työtehtävät liittyvät iäkkään henkilön asumisen arkeen ja selviytymisen tukemiseen sekä ihmisen perushoitoon. Näitä tehtäviä ovat esim. ruokailussa ja liikkumisessa avustaminen sekä hygieniasta huolehtiminen ja turvallisuuden varmistaminen. Yksi tärkeä tehtävä

on ylläpitää iäkkään henkilön fyysistä toimintakykyä hänen omien voimavarojensa mukaan. Käytännössä se tarkoittaa, että iäkäs henkilö tekee itsenäisesti sen minkä kykenee joko hoitajan ohjaamana tai tukemana. Arjessa se voi olla sängyssä liikkumista, siirtymistä, pukeutumista tai muuta toimintaa. Hoitaja ohjaa, motivoi ja kannustaa sekä arvioi tilanteen turvallisuuden. Tärkeä osa työtä on myös tukea iäkkään henkilön sosiaalisia ja psyykkisiä voimavaroja esimerkiksi avustamalla mukaan ryhmätuokioihin ja vapaa-ajan tapahtumiin.

Näitä samoja palveluita tuottavat kotihoidon puolella pääsääntöisesti lähihoitajat ja omaiset sekä läheiset. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitutkinnon suorittaneiden lähihoitajien ja sairaanhoitajien tehtäväkuvat ympärivuorokautisessa hoivassa ovat hyvin samanlaiset kuin kotihoidossa.

Hallitusohjelmaan on kirjattu, että henkilöstön työnjakoa selkiytetään muun muassa tukipalvelujen osalta. Onko esitysluonnoksessa ehdotettu työnjako välittömän asiakastyön ja välillisen tukipalvelutyön osalta asianmukainen vai olisiko sitä tarpeen muuttaa jollakin tavoin?

Välitön asiakastyö sisältää iäkkään henkilön perustarpeista huolehtimista ja on pitkälti arjen tukemista. Työhön sisältyy ruokailussa-, peseytymisessä-, liikkumisessa- ja pukeutumisessa avustamista sekä muita henkilön hoitoon, huolenpitoon ja kuntoutukseen liittyviä tehtäviä tai näiden kirjaamisia, arviointeja ja kuntoutuksen suunnitelmien tekoa.

Lähihoitajan tehtävät sisältävät mm. iäkkään henkilön toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukemista, perushoidosta huolehtimista sekä arkipäivän askareissa, päivittäisissä toiminnoissa ja asioinnissa avustamista. Työnkuvaan kuuluu myös toimintaympäristön toimivuudesta ja siisteydestä huolehtiminen.

Iäkkäiden henkilöiden tukeminen arjen toiminnassa muodostaa merkittävän osuuden heidän fyysisen toimintakykynsä ja voimavarojensa tukemisessa. Myös iäkkään henkilön elämönhallinnan kannalta mahdollisimman itsenäinen selviytyminen arjen askareista on tärkeää. Esperin Caren näkemyksen mukaan välillisen ja välittömän työn tiukka erottaminen johtaa siihen, että iäkkäiden henkilöiden osallistumisen mahdollisuudet kodin arjen askareisiin vähenevät ja tämä osaltaan heikentää iäkkään henkilön toimintakyvyn ja voimavarojen tukemista sekä elämönhallinnan tunnetta.

Kotihoidossa hoitajat tekevät tukityötä samalla koulutuksella kuin asumispalveluissa. Tiukka työnjako välillisen ja välittömän työn osalta johtaa siihen, että kotihoidon ja asumispalveluyksikön hoitajien työn sisältö on hyvin erilainen. Esperin Caren näkemyksen mukaan iäkkäälle henkilölle tuotettava kodinomainen asuminen tulisi kuitenkin olla asumispaikasta riippumatta saman sisältöistä.

Välillisiin tehtäviin tarvittava aika vaihtelee eri päivinä ja eri vuoroissa ja tämän vuoksi mitoituksen seuranta vaatii käytännössä manuaalista työtä, mikä puolestaan lisää hallinnollisen työn määrää.

Nykyiset järjestelmät eivät myöskään pääsääntöisesti tue työvuorosuunnittelua, missä vain osa työntekijän työpanoksesta lasketaan mitoitukseen. Avuksi tarvitaan yhtenäisiä järjestelmiä ja tiedon automatisointia sekä vastuuhenkilöille koulutusta ja ohjausta.

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

Asumispalveluissa on viikoittain erilaisia tapahtumia sekä arki- ja viikonloppurutiineja, joiden vuoksi viikkotuntimäärissä on vaihtelua. Tällaiset vaihtelut tulee ottaa huomioon jo työvuorosuunnittelua tehtäessä. Työvuorolista tulee laatia SOS-TES:n mukaisesti vähintään kolmeksi viikoksi ja julkaista viikkoa ennen työvuorolistan alkupäivää, joten työnantajan on tiedettävä resursointi neljäksi (4) viikoksi eteenpäin, mikä voi olla haastavaa. Julkaistusta työvuorolistasta ei myöskään voi ottaa esim. tunteja pois, jos henkilöitä poistuu. Tähän kun lisätään ennakoimattomat poissaolot, niin on käytännössä mahdotonta varmistaa tuntien oikeellisuus jokaisena vuorokauden hetkenä.

Esityksen mukaisessa järjestelmässä palveluntuottajien kustannukset sekä hallinnollinen työmäärä kasvavat. Esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus on Esperi Caren näkemyksen mukaan kuitenkin toimiva ja selkeä.

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

Esityksen mukaisessa järjestelmässä palveluntuottajien kustannukset sekä hallinnollinen työmäärä kasvavat. Esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus on Esperi Caren näkemyksen mukaan kuitenkin toimiva ja selkeä.

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu siirtymäaika näkemyksenne mukaan sopiva 0,7 mitoituksen toteuttamiseen?

Mitoituksen porrastuksen poistosta johtuen Esperi Care pitää esitettyjä siirtymäaikoja hoitohenkilöstön osalta erittäin haastavana. Yön yli (1.4.2023) voimaan tuleva 0,7 mitoitus ei ole kustannus- ja henkilöstön riittävyyden turvaamisen kannalta Esperi Caren näkökulmasta mahdollinen. Kasvava henkilöstömäärä tulee resursoida huomattavasti etukäteen, jotta myös perehdytys ehditään toteuttaa näin suurelle joukolle.

Kasvavaan henkilöstömäärään tulee varautua myös rahallisin kustannuksin. Jotta palveluntuottajalla on riittävä henkilöstömäärä määräajan tullessa käytössään, tarkoittaa tämä myös palvelunostajalle varautumista palvelukustannusten kohoamiseen jo ennen määräajan voimaantuloa.

Mikäli palveluntuottaja arvioi, ettei se pysty turvaamaan määräajan tullessa 0,7 mitoituksen mukaista henkilöstöä, joutuvat palvelunostajat tekemään kiireellisiä asiakassijoituksia toisaalle, joko palvelunostajan omien palveluiden piiriin tai toiselle ulkoiselle palveluntuottajalle. Tällöin palvelunostajalla voi olla edessään tilanne, jossa hänen on pikaisella aikataululla pystyttävä turvaamaan ennakoitua useamman iäkkään henkilön hoiva.

Riittävän henkilöstömäärän varmistaminen lain voimaantullessa edellyttää Esperi Caren näkemyksen mukaan mitoituksen porrastusta.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Esperi Care on huolissaan palveluntuottamisen edellytyksistä, mikäli alalla ei ole riittävää hoivahenkilöstöstä vuoteen 2023 mennessä. Haluamme korostaa, että siirtymäajan pituuden tulisi riippua koulutuspäätöksistä ja vaikutusten huolellisesta arvioinnista. On ministeriön tehtävä varmistaa, että laki voidaan toteuttaa myös käytännössä.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Mitä RAI:n käyttöön otossa tulee ottaa huomioon?

Esperi Caren näkemyksen mukaan iäkkäiden henkilöiden toimintakyky tulee voida arvioida valtakunnallisesti yhdenmukaisella tavalla.

Näkemyksemme mukaan osa palveluntuottajista on jo itsenäisesti investoinut tai aikoo pian investoida RAI:n käyttöön ottoon. Valtion tulee tällöin korvata kustannukset myös takautuvasti, jotta laki ei aseta toimijoita keskenään eriarvoiseen asemaan.

Miten näkemyksenne mukaan RAI-järjestelmän kautta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää palvelujen järjestämisessä ja/tai tuotannossa?

Yleisesti käytössä olevista mittareista RAI-arviointijärjestelmä on moniulotteisin ja luotettavin tapa arvioida iäkkäiden henkilöiden hoivantarpeita. Se myös tukee henkilöstömitoituksen arviointia. Samalla RAI-arviointimenettely on arviointitavoista raskain ja eniten aikaa vievä.

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

Kansallista avointa RAI-vertailutietoa määritettäessä on varmistettava (kuten THL kirjoittaa), että tiedon on oltava ymmärrettävää ja hyvin kuvattua, sillä vertailuindikaattoreihin liittyy huomattava väärinkäsitysten riski. Tiedon on myös oltava aidosti anonyymiä ja merkityksellistä niiden prosessien kannalta, joiden johtamiseen vertailutietoa aiotaan käyttää. Sekä ymmärrettävyys että merkittävyys vaativat, että käytössä olisi riittävän suppea valikoima vertailuindikaattoreita.

RAI on hyvä tapa arvioida iäkkäiden henkilöiden hoitoisuutta, mutta sitä ei voi suoraan käyttää toimijoiden tai yksiköiden vertailuun, sillä henkilöiden lähtötasot ja muut erot vaikuttavat suuresti RAI-mittareiden arvoihin ja niiden kehitykseen. RAI-arvioinnista ei myöskään suoraan ilmene erityistilanteita (saattohoito), jotka johtavat isompaan hoivan tarpeeseen.

On huomioitava, että RAI-järjestelmän käyttöönotto lisää yksiköissä tehtävän työn määrää, joten RAI-järjestelmän tulee olla palveluntuottajille maksuton, sen käyttöönottoon tulee varata riittävä siirtymäaika, riittävä koulutustuki sekä asiaankuuluva korvaus.

Onko mielestänne olemassa jokin muu / joitakin muita mittaristoja, jotka vastaisivat asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) arviointiin ja seurantaan paremmin kuin RAI-mittaristo?

Joissakin kunnissa palveluntuottajien käyttöönotettava mittaristo on ollut riippuvainen palvelunostajan määrittelemästä valinnasta.

Esperi Caren näkemyksen mukaan RAI-järjestelmä on raskaskäyttöisyydestään huolimatta luotettavin ja monipuolisin tapa arvioida iäkkään henkilön hoivantarvetta ja näkee sen systemaattisessa käyttöönotossa merkittäviä hyötyjä iäkkäiden henkilöiden hyvän hoivan varmistamiseksi.

Muita huomioita

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

Perinteisen vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla järjestettävän ikääntyneiden laitoshoidon vähentäminen on ollut hoivapolitiikan määrätietoinen tavoitetilä. Kunnat ovat 2000-luvulta lähtien purkaneet perinteistä laitoshoidon tehostettuun palveluasumiseen ja muiden avohoidon muotojen suuntaan. Asumispalvelua ei pidäkään rinnastaa erikoissairaanhoidon tai terveydenhuollon toimintayksiköihin vaan kodissa asumiseen.

Nyt kaavailtu vähimmäismitoituksen nostaminen tehostetussa palveluasumisessa 0,7:ään vaatii huolellista valmistelua, jotta se ei johda ennen pitkää siihen, että Suomeen rakentuu uudestaan purettua perinteistä laitoshoidon vastaava järjestelmä. Esimerkiksi hoivan ja tukipalvelujen tiukka erottaminen toisistaan, heikentäisi toteutuessaan tosiasiallisesti mahdollisuuksia kodinomaiselle hoivalle tehostetun palveluasumisen yksiköissä.

Osassa kuntia pääsy tehostetun palveluasumisen piiriin on viime vuosina vaikeutunut ja monissa kunnissa vanhuspalvelulain mukainen hoivatakuu ylittyy, joissakin jopa räikeästi. Hintapainotteisuus näkyy kuntien kilpailuttamissa ostopalveluissa sekä kuntien myöntämässä palveluseteleissä. Osassa kilpailutuksia ja palveluseteleitä kustannus ei kata edes välittömiä henkilöstökustannuksia.

Vanhusten tasavertaisen kohtelun varmistamiseksi tulee..

- hoivatakuuta nykyisestä tiukentaa ja valvontaa sen toteutumiseksi lisätä
- asiakkaan palveluntarpeen mitoitusta tasavertaistaa
- valvontaa yhdenmukaistaa koskemaan yksityistä julkista ja kolmatta sektoria
- korvata lakimuutoksista johtuvat lisäkustannukset kunnille vastaavan suuruisilla valtionosuuksilla

Riittävä minimimitoitus on tärkeää, jotta iäkkäille henkilöille voidaan turvata laadukkaat, yhdenvertaiset ja kustannustehokkaat palvelut. Laadukkaan palvelun mahdollistamisessa on kaksi osapuolta; palveluiden järjestäjät ja palveluiden tuottajat.

Palveluiden järjestäjille, eli kunnilla tulee olla riittävät resurssit ja osaaminen vanhuspalveluiden ostamiseksi ja kilpailuttamiseksi siten, että laatutekijät otetaan osto- ja palvelusetelipalveluissa huomioon ja toimintaan on varattu palvelutarpeen mukaiset riittävät rahalliset resurssit.

Lakiesityksen mukainen muutos johtaa palvelujen kustannustason nousuun, joten lisäpanostusten hyötyjen seuranta tulisi toteuttaa esimerkiksi THL:n ja Valviran seurantajärjestelmän avulla. Seurannassa tulisi huomioida hoivan laadun muutos sekä eri osapuolten (palvelunostajat ja palveluntuottajat) kyky vastata asiakkaan palveluntarpeeseen.

Asumispalveluissa tulee huomioida myös eri hoitoisuuden tarpeessa olevat iäkkäät henkilöt. Lakiin kirjattavaa 0.7 mitoitusta sovelletaan nykyisiin, tehostetun palveluasumisen palveluita käyttäviin iäkkäisiin henkilöihin. Samaan asumispalvelukiinteistöön tulisi olla mahdollisuus sijoittaa myös kevyemmän hoivan tarpeessa olevia iäkkäitä henkilöitä, joiden hoivantarve ja siten mitoitustarve ovat alhaisempia. Tällainen kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen välimuoto tukee iäkkään henkilön oman toimintakyvyn ylläpitämistä ja mahdollistaa samalla joustavan siirtymisen tehostettuun palveluasumiseen toimintakyvyn heikentyessä. Nyt ehdotettu malli johtaa helposti siihen, että kotihoitoon jäisi kahden autettavaa iäkkäitä henkilöitä (mitoitus 0,65-0,7). Toisin sanoen, iäkkäät henkilöt, jotka eivät pääse yksin ylös sängystä, jäisivät kotihoidon vastuulle, kun he selkeästi tarvitsevat asumispalveluita.

Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnetyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta. Tehostetun palveluasumisen järjestämisen kriteerien ei tule muutoksen johdosta nousta ja iäkkäälle henkilölle tulee voida osoittaa lain edellyttämässä määräajassa hänen tarvitsemansa asumispalvelu. Jos iäkkäälle henkilölle myönnetään lyhytaikainen asumispalvelujakso, siitä ei saa seurata uusi kolmen kuukauden odotusaika pysyvään asumispalveluun. Lain tulee ottaa kantaa lyhytaikaisten asumispalvelujaksojen ketjutukseen, jolla Esperi Caren näkemyksen mukaan pyritään viivyttämään pysyvän asumispalvelun tarpeessa olevien palvelunsaantia

Lakimuutoksen korkeammalla mitoituksella pyritään turvaamaan suurempi hoivan määrä nykykuntoisille iäkkäille henkilöille. Esperi Care näkee tämän hyvää tarkoittavan ja tarpeellisen muutoksen riskinä sen, että ilman kotihoidon mitoituksivaadetta, iäkästä henkilöä hoidetaan mahdollisimman pitkään kotihoidossa ja pääsy asumispalveluun vaikeutuu. Tällöin asumispalveluun sijoitettujen iäkkäiden henkilöiden tosiallinen kunto olisi palvelun piiriin päästessä vieläkin heikompi kuin nykyisillä palvelun piiriin sijoitettavilla iäkkäillä henkilöillä.

Tehostetulle palvelulle asetettava vähimmäismitoitus 0,7 johtaakin Esperin näkemyksen mukaan siihen, että kunnat eivät sijoita iäkkäitä henkilöitä tehostettuun palveluasumiseen ennen kuin iäkkään henkilön hoidon tarve ylittää 0,7 mitoituksen, sillä muussa tapauksessa kunnat joutuvat maksamaan ns. "ylihoitosta".

Jotta lakimuutos johtaisi tavoiteltuun tarkoitukseensa, Esperin pitää tärkeänä, että samalla kun lakiin kirjataan tarkka vähimmäismitoitus tehostetulle palveluasumiselle, kirjataan myös, milloin kunnalla on velvollisuus sijoittaa iäkkäs henkilö tehostettuun palveluasumiseen.

Kievari Antti
Esperi Care Oy